Parcours de Mr B….
Une petite histoire vraie pour qu'une BMR ne devient pas une barrière…

Journée départementale de prévention du risque infectieux dans les EMS

13 décembre 2012

Ivana Novakova
Antenne Régionale de
lutte contre les infections associées aux soins en Ile-de-France

Lieu de vie…lieu de soins…
…lieu d'échanges et de rencontres…

Un lieu de vie avec les pratiques à +/- risque infectieux

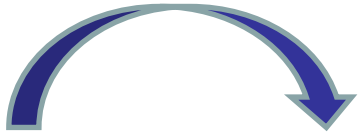
- Notion du « lieu de vie » reste fondamentale mais les risques existants doivent être appréhendés de façon réaliste

- Notion de la vie en collectivité

- Notion du lieu de soins et « prendre soins »

Bactérie multi-résistante

- **Définition:** Les bactéries sont dites multirésistantes (BMR) aux antibiotiques lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique

- **Multirésistance**  une étape vers l'impasse thérapeutique

- **Programme nationale**: intéressé au début par les **SARM** et **EBLSE**
- **Vigilance *aussi :*** *Serratia* et *Enterobacter* hyperproducteurs de céphalosporinase, *Acinetobacter baumani et Pseudomonase aeruginosa résistants aux* ß-lactamines,…..
- **Aujourd'hui: BHR:** bactéries hautement résistantes aux antibiotiques:

entérocoque résistant à la Vancomycine (**ERV** ou ERG), entérobactéries productrices de carbapénemase (*Klebsiella pneumoniae*)

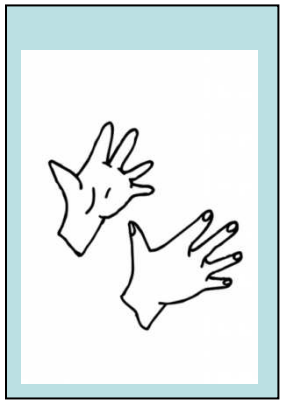
Transmission des BMR

Réservoirs

Mode de transmission

Hôte

Excrétas
Plaie suintante
……



Résidents

Prévention de transmission

Précautions « standard » d’ hygiène

EMS: les pratiques à « risque » et les difficultés

- Résidents déambulant, polypathologiques, polyhospitalisés,…
- Aide lors des nombreuses activités de la vie quotidienne (nursing, repas, mobilité,…)

➢ Pansements + / - importants

➢ Stomies, SVAD, injections, perfusions S.C.

➢ ……

- Résidents avec les troubles cognitifs, la désorientation,...
- Résidents présentant des différents handicaps

- Personnel parfois peu nombreux, parfois peu formé, nombreux intervenants externes, …

- Familles, bénévoles, enfants,….

Résident « porteur BMR »…? C’est qui?

- C’est une personne hébergée dans un EMS chez laquelle a été détecté une BMR :

➢ lors d’un prélèvement à visée diagnostic (ex: ECBU chez une personne sympt.)

➢ lors d’un prélèvement de dépistage (à l’occasion d’une hospitalisation par ex)

colonisation

2 situations possibles

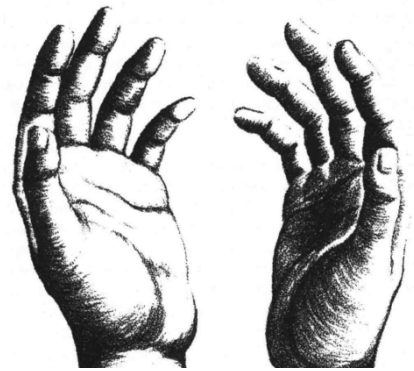
infection

Colonisation

- **Le résident est « porteur »: la situation la plus répandue** dans les EMS
  - un site anatomique avec la présence de BMR

!!!!!!sans symptômes d'infection…… ……IL NE FAUT PAS TRAITER !!!!!!

- **Le résident « porteur » d'une BMR représente un risque relatif:**
  - pour lui-même si le microorganisme devient pathogène
  - pour la collectivité …..par la **transmission** du microorganisme
  - Ex: SARM, EBLSE, ERG (=ERV)



manuportée ++++++

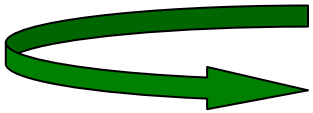
le risque de diffusion est bas

Infection

- Le résident **avec les symptômes d'infection** (locaux ou généralisés):
  INDICATION A TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE ADAPTE

➢ **site** anatomique concerné qui est **possible d' « isoler** » de l'environnement

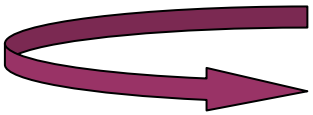
(BMR dig. chez un résident incontinent, BMR urinaire et la SVAD,…)



le risque de diffusion est bas

➢ **site** anatomique qui est **difficile à « isoler »** de l'environnement

(infection respiratoire à BMR, diarrhée à BMR,..)



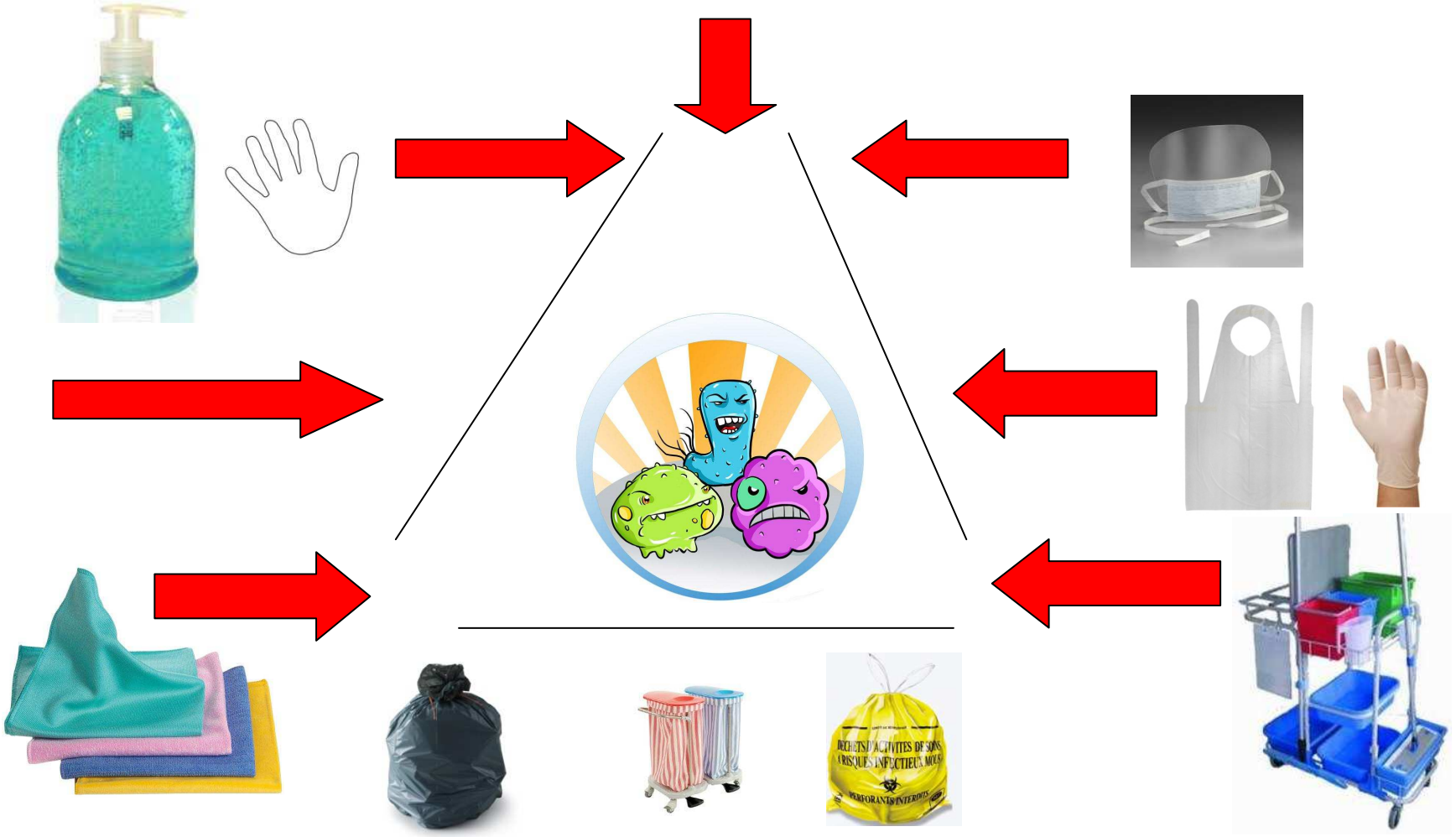
le risque de diffusion peut être élevé

mais maitrisable avec les mesures adaptées

BMR: comment les bloquer?

BMR sont « très sensibles » aux précautions d'hygiène de base

BMR ne vont pas sauter sur nous pour nous attaquer



Base de la prévention du risque infectieux

?

?

?

?

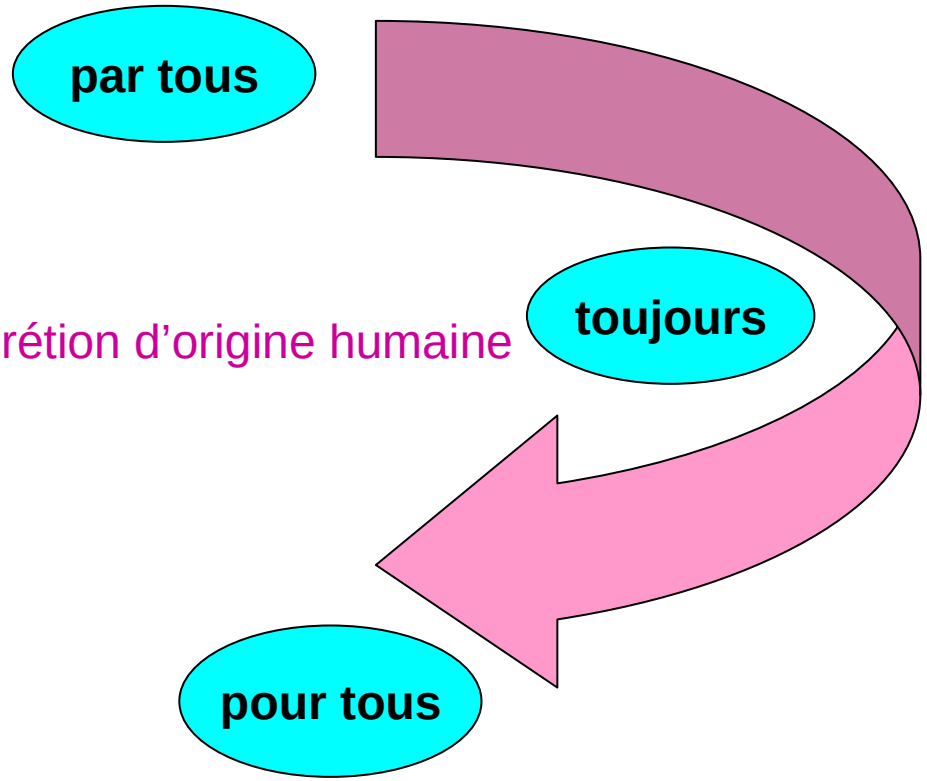
?

Précautions « Standard » d'hygiène

Les précautions « standard » sont appliquées systématiquement:

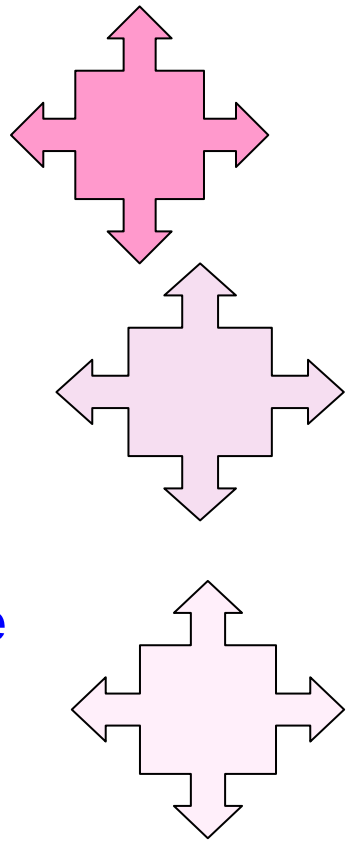
- **Par** tout le personnel
- **Pour** tout le résident
- **Lors** de tout contact avec:

✓ Le sang
✓ Les liquides, sécrétions et excrétion d'origine humaine
✓ La peau lésée
✓ Les muqueuses



En respectant rigoureusement les « précautions standard » d'hygiène par tous et pour tous les résidents

- Hygiène des mains
- Port des gants (raisonné)
- Port de tenue de protection (tablier, masque, lunettes)



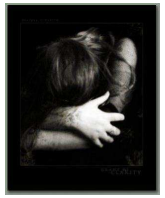
- Gestion du matériel
- Gestion des surfaces
- Circuit du linge, des déchets et des prélèvements biologiques
- Prévention des Accidents d'Exposition au Sang (AES)

….et aussi

Par la mise en œuvre de:

- Bonne organisation de base au quotidien
- Bon circuit d'information
- Bonne connaissance de base: formation, rappel, échanges,..(référents hygiène)
- Coordination efficace des soins (parcours de soins: hôpital/ville)
- Formalisation des procédés: CAT, fiche, protocoles,…

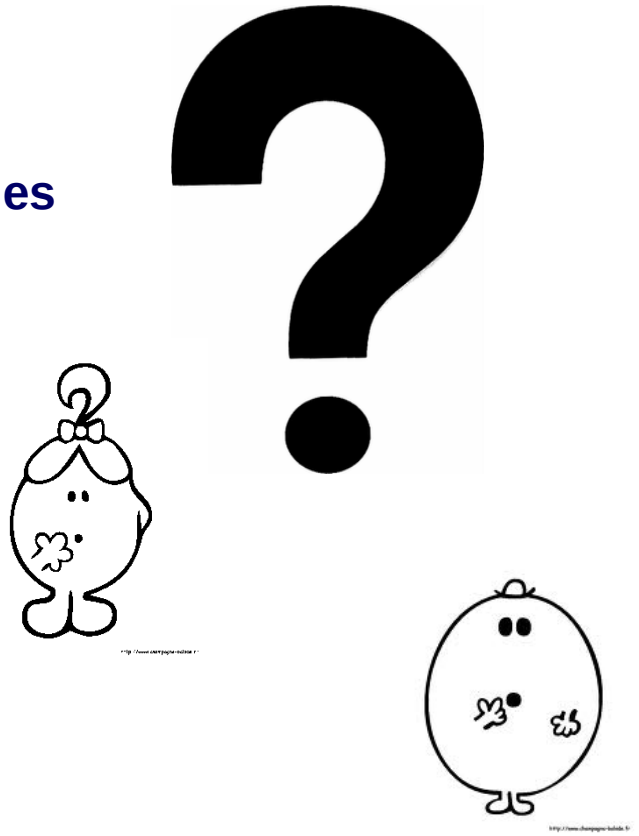
Mode d'emploi exhaustif n'existe pas et la prévention de la transmission des BMR fait partie du projet de vie du résident et de sa prise en charge globale



résident

La vie d'un résident porteur de BMR en EMS: et…questions des soignants….

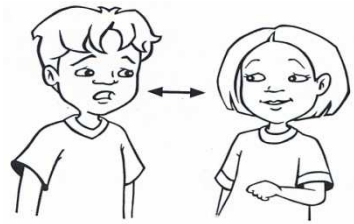
- **Doit-il rester « isolé » dans sa chambre**
- **Peut-il participer aux activités, aux sorties**
- **Peut-il rencontrer les autres résidents**
- **Peut-il recevoir des visites**
- **Que faire avec son linge**
- **Existe-t-il un danger pour les soignants**
- **…etc……**



La vie d'un résident porteur de BMR..
…faut-il des mesures en plus?

- L'enjeu principal: trouver l'harmonie entre le bien être et la maîtrise du risque infectieux

- Impossible de proposer un tableau exhaustif des mesures
- Chaque résident = un être humain unique avec ou sans BMR
- Toutes les mesures doivent prendre en compte l'habitude de vie du résident, ses capacités, son état de santé tout en respectant les recommandations nationales
- Toute situation nouvelle doit générer une réflexion: équipe/résident/famille
- Information de la structure en aval sur le statut « porteur BMR » lorsqu'une hospitalisation s'impose



La vie d'un résident porteur de BMR..
…et concrètement…?

- Effectuer les soins dans la chambre du résident « porteur de BMR » et **couvrir** – « **isoler** » le mieux possible **le site** anatomique **concerné**

- Respecter rigoureusement les précautions « standard » d'hygiène

✓ Friction hydro-alcoolique des mains +++ (professionnel, intervenants, visiteurs,..)

✓ Hygiène des mains du (des) résident(s)

Friction hydro-alcoolique des résidents s'inscrit pleinement dans « prendre le soins »

Que faut il faire?

Quelques exemples:

- **La signalisation sur la porte:** peut être un plus, elle n'est pas obligatoire (la nécessité est à évaluée et si elle est mal vécue, il faut trouver les alternatives pour informer tous les intervenants, visiteurs, bénévoles,…)

en revanche, il **est indispensable** :

- La signalisation sur le planning des soins et dans le dossier
- La transmission d'information (consultation médicale, examen compl. externe, hospit.,….)

- **L'organisation de soins : si possible**, effectuer les soins du résident concerné en dernier

en revanche, il **est indispensable**:

- De regrouper les soins et les effectuer dans la chambre avec les dispositifs et matériels de préférence à usage unique ou dédié
- D'appliquer les précautions « standard » d'hygiène

Que faut il faire?

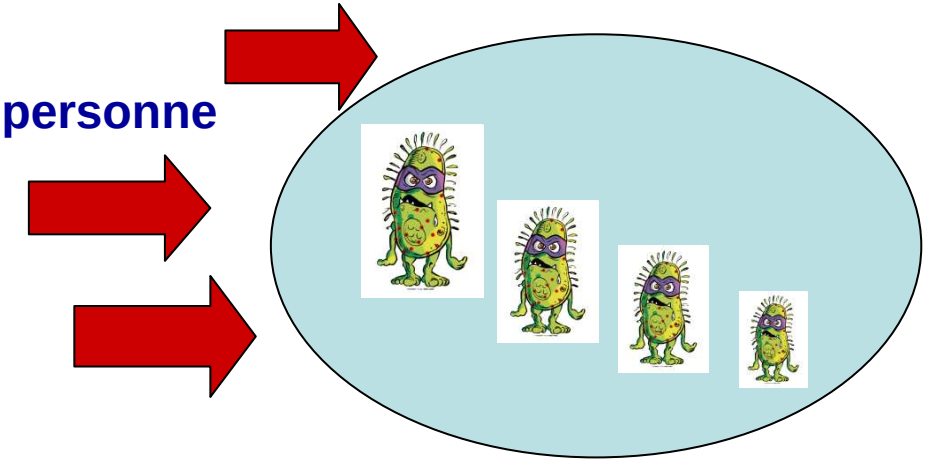
- **L'interdiction de sortie de la chambre** : **NON**

en revanche, **est indispensable**:

- la rigueur absolue dans le respect des précautions « standard » d'hygiène

- l'hygiène des mains du résident avant la sortie de sa chambre

« isoler » les germes et non la personne



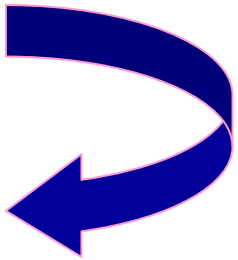
La vie d'un résident porteur de BMR..
… Quand les mesures deviennent démesurées…

- Le lieu de vie se transforme en lieu de survie
- La personne devient « un BMR » et l'objet des inquiétudes inappropriées
- La diminution des contacts sociaux
- Le conflit avec le résident et sa famille
- La tristesse, la dépression, l'incompréhension, le syndrome de glissement peuvent s'installer
- La diminution de la qualité de la prise en charge
    - Toujours se poser une question fondamentale….

Quel est le projet de vie de la personne, quel est son état de santé et trouver les solutions les mieux adaptées:

- au résident
- à la situation actuelle
- à la structure d'accueil

Quel est le sens des mesures que l' on met en place



La vie d'un résident porteur de BMR..
…et concrètement…?

- **Règle n°1**

hygiène des mains

aux moments opportuns

avant les repas, après être allé aux toilettes, avant et après les activités,…….

- **Règle n°2**

bionettoyage de l'environnement proche

dès qu'on peut

après les soins, quotidiennement et renforcer si besoin,…

- **Règle n°3**

« GBS » = « *grand bon sens* »

à appliquer sans modération

BMR en EMS ne devrait pas être une barrière si on met tout en œuvre pour prévenir la transmission…

→ Respect des règles de base

(précautions « standard »d'hygiène, organisation efficace, la rigueur,…)

→ en général **aucune mesure supplémentaire est nécessaire**

NB: *« Recommandations nationales-prévention de la transmission croisée », SF2H,Avril 2009*

R 89: « …précautions complémentaires type contact…, il est fortement recommandé en SSR/SLD/EHPAD de les moduler en tenant compte du retentissement psychique et social qu'elles peuvent engendrer »

Les BMR en EHPAD peuvent être maîtrisées

F

ormation de tous

I

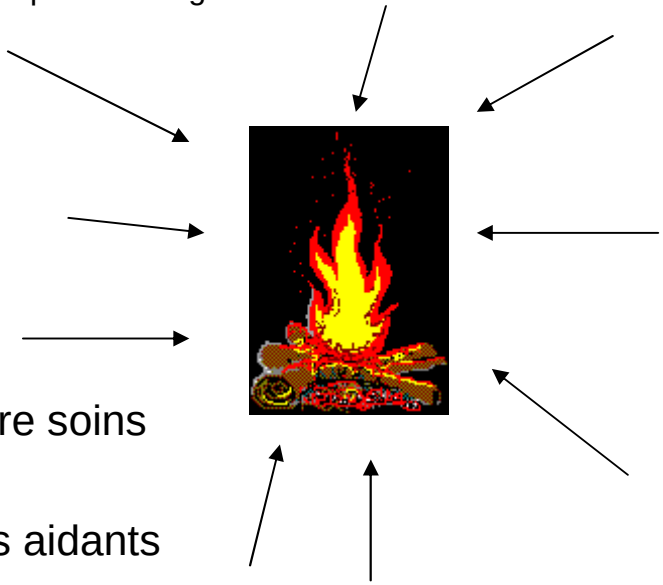
nformation pertinente et adaptée à chaque interlocuteur

R

éflexion régulière: qualité de vie / qualité de soins / prendre soins

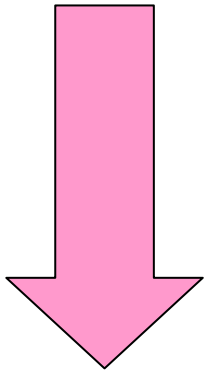
E

valuation en équipe et avec la personne concernée et ses aidants



Question qui vaut de l’or…:

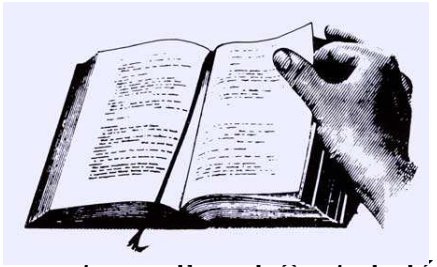
Pourquoi l’accueil d’un résident « BMR » fait il souvent « peur »?



Une histoire vrai…pour partager

…Il était une fois….

Début de l'histoire de Mr B



- **Juillet année XXXX:** La réanimation d'un hôpital déclare plusieurs cas de colonisation à une bactérie hautement résistante aux antibiotiques

- **Parmi les patients concernés**, un homme de 50 ans hospitalisé pour AVC grave. Il vit seul, sans famille et dans un contexte socio-économique précaire. Il est atteint depuis son jeune âge d'une pathologie psychiatrique avec de troubles du comportement

- **Août:** Mr B est toujours hospitalisé, il est hémiplégique, aphasique, il nécessite de nombreux soins,…il semble que l'atteinte neurologique n'est plus réversible…début de réflexion sur le devenir du Mr B

- **Septembre:** assistante sociale commence préparer le dossier dans le but de rechercher une structure d'aval adaptée. Mr B passe dans une chambre géographiquement séparée avec une AS complètement dédiée pour les soins

…Il était une fois….la suite

- **Octobre:** nombreuses structures ne sont pas adaptées à la prise en charge de Mr B, nombreux EMS contactés refusent de l'accueillir. L'équipe se pose des question sur le devenir du patient

Quel est le problème?

pathologie psychiatrique?

handicap?

troubles de comportement?

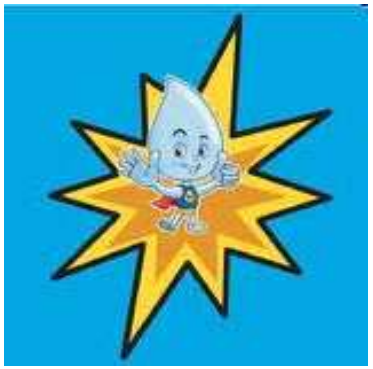
dépendance?

ou BMR?

- **Novembre:** brin d'espoir arrive, une MAS accepte la visite de pré-admission. L'équipe est ravie et tout le monde espère que cette fois ci Mr B pourra « retrouver la vie »
  - Très bon accueil, BMR ne semble pas poser d'obstacle
  - Approche humaine tout en maitrisant le risque
- **Fin novembre:** Mr B part de l'hôpital vers la MAS, émotion de tous
- **Aujourd'hui:** Mr B a récupéré partiellement la marche, il s'est bien intégré et il est très heureux

Pourquoi l'histoire a eu une bonne fin?

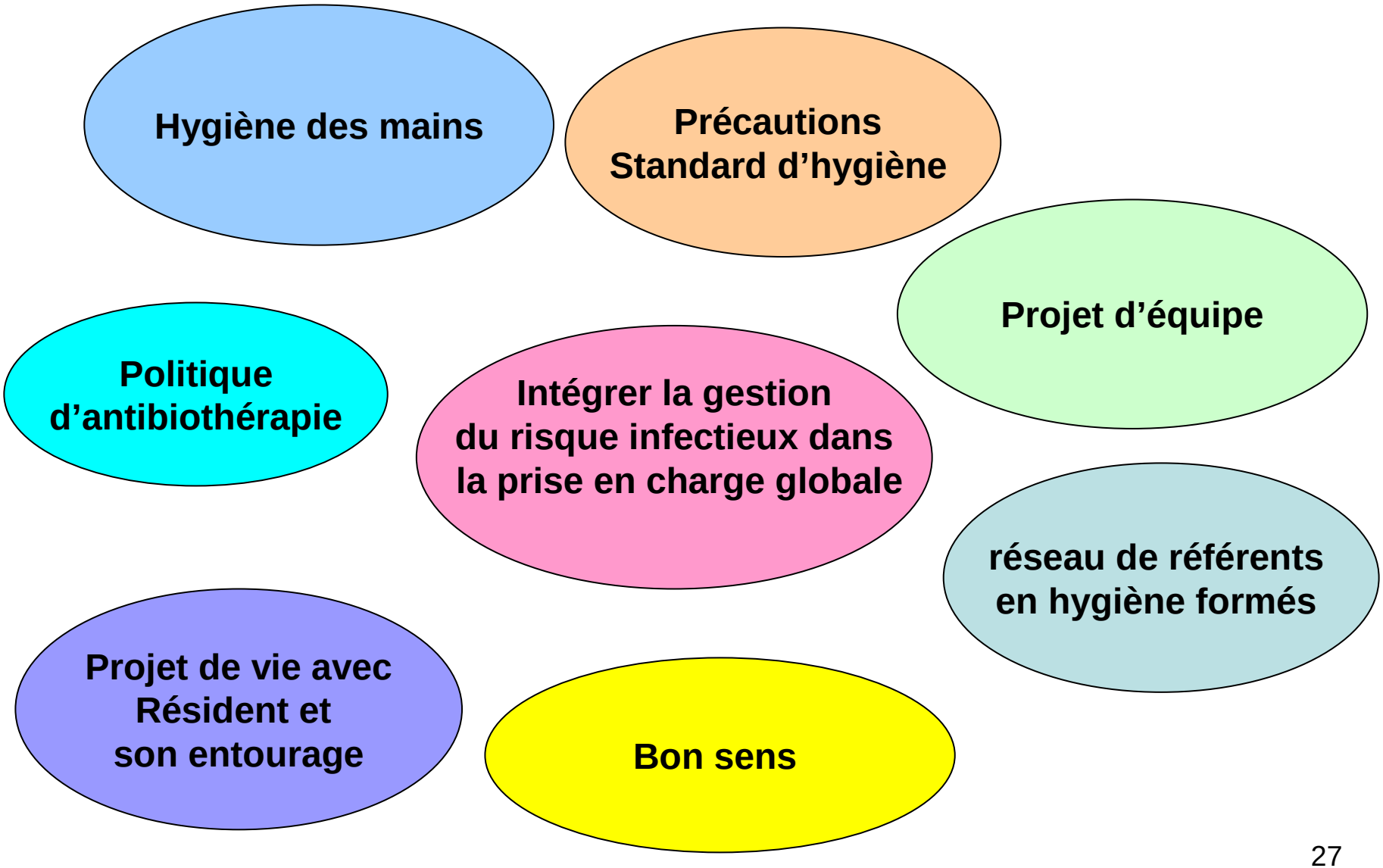
- Médecin coordonateur +2 IDE référents en hygiène +1 pdt de CLIN: équipe active, réflexion institutionnelle, audits, formations,…
- Philosophie institutionnelle: PEC de qualité prime toujours (BMR ne doit pas représenter une barrière)
- Établissement a déjà accueillis les porteurs de BMR
- Existences des protocoles adaptés
- Précautions standard : rigueur…..supervision, audits réguliers
- Projet actif sur l'hygiène des mains des résidents
- Travail d'équipe autour du projet de vie
- Circuit d'Information avec l'établissement de santé de proximité



- En cas de nécessité d'une réhospitalisation
- Toute l' équipe est informée sur la transmission à donner
- Pour le conseil en antibiothérapie si besoin
- Pour l'accompagnement

- **Nouvelles d' hier :** Mr B se porte formidablement bien

Prévention de la transmission croisée de BMR



INSCRIVEZ VOUS GRATUITEMENT EN LIGNE

Prochain rendez-vous:

Le 14 février 2013

De 9h00 à 17h00

Journée de formation-information

« prévention du risque infectieux en EHPAD d'IDF»

À la faculté de médecine Paris V (métro Odéon)

Programme et inscription gratuite:

Sur le site du CCLIN Paris Nord

Onglet EHPAD

Ligne journées régionales

Merci de votre attention

et

la place est aux questions….

Merci
Soyez heureux dans ce que vous faites